

IMPLANTACION DE UN PROTOCOLO CLINICO PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DE LA ADMINISTRACION DE POTASIO INTRAVENOSO

Aldaz Francés, R; Hernández Sansalvador, M; Garrigues Sebastián, MR; Valladolid Walsh, A; Clemente Andújar, M; Lerma Gaude, V.

Servicio de Farmacia. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Objetivo:

Existen evidencias documentadas de errores con consecuencias mortales debido a la administración accidental de cloruro potásico (CIK) intravenoso. Un factor contribuyente común en muchos de estos casos es la disponibilidad de ampollas de CIK concentrado en las unidades asistenciales. Por este motivo diversas autoridades sanitarias han emitido recomendaciones y han llevado a cabo actuaciones dirigidas a mejorar su uso.

El **objetivo** de este estudio fue describir la implantación de un protocolo para prescribir, dispensar y administrar el CIK intravenoso, así como determinar el grado de cumplimiento del mismo.

Material y métodos:

Para la elaboración del protocolo se siguieron las “Recomendaciones para el Uso Seguro del Potasio Intravenoso” elaboradas por el Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos.

Antes de su implantación se realizó un corte transversal de un día de duración para analizar todas las prescripciones de fluidoterapia realizadas y determinar si era posible adaptar el aporte de CIK a las soluciones diluidas (SD) comercializadas.

Para determinar el grado de implantación del protocolo se revisaron todas las prescripciones de fluidoterapia con CIK realizadas en un día tras su puesta en marcha.

Resultados:

El 86,8% de las prescripciones de fluidoterapia con CIK realizadas antes de la implantación del protocolo podían adaptarse a las SD comercializadas.

Para la puesta en marcha del protocolo se llevaron a cabo las siguientes actuaciones:

- Adquisición e inclusión en Guía Farmacoterapéutica (GFT) de 6 presentaciones comerciales de SD de CIK (10 y 20 mEq en 500 mL de fisiológico, glucosalino y glucosa 5%).

- Se retiraron las ampollas de CIK concentrado y se sustituyeron por las SD en todas las unidades asistenciales excepto Pediatría, Unidad de Cuidados Intensivos, Reanimación y Unidad de Nefrodialisis debido a las necesidades específicas de estos pacientes.

- Se evitó que en las unidades asistenciales coexistieran las ampollas concentradas y las SD para evitar errores relacionados con la administración.

- Se adquirieron contenedores con llave para almacenar las ampollas de CIK concentrado, que fueron ubicados separados del resto de medicamentos y custodiados por el supervisor de las unidades correspondientes.

- Se elaboró un protocolo de prescripción de SD de CIK para estandarizar la prescripción a las presentaciones disponibles en GFT.

El protocolo fue aprobado por la Comisión de Farmacia y Terapéutica y se difundió a través de la intranet del hospital, carteles informativos y reuniones con los supervisores de todas las unidades clínicas del centro.

Una vez implantado el protocolo, del total de prescripciones de fluidoterapia el 49,6% contenían CIK, y de éstas el 92,9% correspondían a las SD incluidas en guía.

Conclusiones:

La implantación del protocolo se llevó a cabo en un corto período de tiempo, sin detectar dificultades por parte del equipo médico y de enfermería y con un grado de cumplimiento muy elevado.

La utilización de las SD de CIK ha supuesto un menor riesgo en la preparación de las perfusiones, una disminución en la carga de trabajo del personal de enfermería y ha contribuido a mejorar la seguridad en su administración.